ESSAI ET OBSERVATIONS

N° 281.

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE

SIMPLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AFEXANDRE-FRANÇOIS NELET, de la Haye-Pesnel, Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Président.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER. JULES CLOQUET. DUPUYTREN, Examinateur. ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier, Examinateur.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Suppléant.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour filial.

A MON FRÈRE,

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié sincère.

A.-F. NELET.

ESSAI ET OBSERVATIONS

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE

SIMPLE.

Définition.

Les fièvres intermittentes sont des maladies caractérisées par une série de symptômes qui cessent, pour reparaître à des intervalles variables, mais déterminés et égaux entre eux.

Le retour des symptômes a reçu le nom d'*accès;* chaque accès offre trois stades, savoir : le stade de frisson, de chaleur et de sueur. Le temps qui sépare les accès est nommé *apyrexie* ou intermission; les jours d'accès sont appelés *jours paroxystiques*, et ceux d'intermission sont nommés *jours intercalaires.*

Ces maladies peuvent être épidémiques, endémiques ou sporadiques.

Causes.

La fièvre intermittente a été observée principalement sur les bords de la mer, dans les lieux voisins des marais, des lacs, des étangs, des mares, des rivières dont les eaux sont stagnantes et vaseuses. On attribue généralement le développement de cette affection aux émanations des eaux stagnantes; émanations qui sont elles-mêmes le résultat de la décomposition des matières animales et végétales qu'elles renferment : plusieurs motifs tendent à justifier cette opinion. C'est spécialement dans l'automne et au printemps que règne la fièvre intermittente ; or, dans la première saison, la baisse des eaux, en mettant à nu une partie de la vase, favorise la décomposition des substances qu'elle contient; au printemps, l'élévation de la température hâte la décomposition des débris végétaux et animaux, retardée par le froid de l'hiver. L'observation a fait connaître l'influence de la direction des vents sur le développement de cette maladie; on a remarqué que les lieux vers lesquels les vents poussaient les effluves marécageux étaient ceux qui comptaient le plus de malades. Il n'est pas indifférent de traverser des lieux marécageux à telle ou telle heure de la journée; on a remarqué, en effet, que ceux qui les traversaient avant le lever ou après le coucher du soleil, et à plus forte raison pendant la nuit, étaient plus souvent atteints de fièvre intermittente que ceux qui les parcouraient pendant le jour. On a expliqué cette différence d'action de la cause délétère, par la condensation des couches d'air et le rapprochement des miasmes dans le premier cas, et par leur diversion dans le second. On a cherché à prouver l'existence de ces miasmes au moyen d'instrumens particuliers et d'analyses chimiques rigoureuses; ces essais ont été infructueux. *Linnæus* attribuait la production des fièvres d'accès aux eaux chargées d'argile; il se fondait sur ce que les habitans des terrains de cette nature en étaient plus souvent affectés. Le printemps et l'automne sont les deux saisons de l'année où on observe exclusivement

les épidémies de fièvre intermittente : l'élévation subite de la chaleur et les pluies abondantes, après un hiver rigoureux, rendent les fièvres vernales plus communes ; celles d'automne sont plus fréquentes après un été sec et très-chaud. L'état de sommeil, une constitution faible, des évacuations abondantes, le défaut d'alimens, sont encore des circonstances propres à augmenter l'action miasmatique. Je crois avoir indiqué les causes qui produisent le plus souvent les fièvres intermittentes, épidémiques ou endémiques.

Quand ces maladies se montrent d'une manière sporadique, elles peuvent dépendre de causes très-variées : une indigestion, l'exposition à un froid humide, la présence de vers dans les intestins, des calculs dans la vessie, une sonde dans le canal de l'urètre, peuvent les produire ; dans quelques cas enfin, la fièvre intermittente se déclare sans causes connues.

Symptômes.

On les divise en deux ordres : ceux de l'accès et ceux de l'apyrexie.

Symptômes de l'accès. — Premier stade. Après avoir éprouvé un malaise général, des douleurs dans les membres, des lassitudes, des crampes dans les jambes, de la céphalalgie, de l'anorexie, de l'agitation dans le sommeil, après, dis-je, ces prodromes, qui sont loin d'être constans, le malade est saisi par une sorte de compression qui frappe rapidement ou par degrés toute la surface du corps ; quelques fébricitans n'éprouvent qu'un refroidissement léger; chez d'autres le froid est plus vif, il produit la saillie des bulbes des poils, et une sorte de frémissement de la peau (chair de poule, horripilation) ; il peut être général ou partiel ; ordinairement il commence par les pieds, les jambes, les mains, le dos, pour de là s'étendre à toute la surface du corps ; et, quelle que soit la manière dont il ait débuté, il devient général, ou bien il occupe successivement toutes les parties du corps. La sensation que le froid produit sur les malades n'est pas la même

chez tous : pour les uns, le froid a quelques chose de piquant ; il semble à d'autres qu'on leur applique des morceaux de glace sur le corps. Le plus ordinairement le froid est appréciable au toucher.

D'autres phénomènes accompagnent le frisson ; la peau est pâle, décolorée, tachée de marbrures ; les ongles sont bleuâtres : tous les tissus sont rétractés ; le malade est ramassé dans son lit ; ses membres sont tremblans, ses dents claquent avec force, sa voix est altérée, sa bouche est sèche ; des douleurs à l'épigastre, des nausées, des vomissemens se déclarent, le pouls est petit, fréquent ; l'inspiration difficile, l'air expiré est froid, l'urine est limpide et rare. La durée moyenne de ce stade est de demi-heure à une heure.

Stade de chaleur. Après un temps plus ou moins long, le frisson diminue, et est remplacé par la chaleur, qui s'établit le plus ordinairement d'une manière graduelle ; elle peut être générale ou partielle ; sa durée et son intensité varient. C'est ordinairement à la tête ou à l'épigastre, quelquefois aux pieds, qu'elle commence à se faire sentir, pour s'étendre ensuite progressivement aux autres parties, avec plus ou moins de rapidité ; à mesure qu'elle s'établit, la peau se colore, rougit au visage plus que partout ailleurs ; les malades s'agitent, cherchent le frais ; la soif est vive, et n'est pas calmée par les boissons acidules, prises en abondance ; le pouls se développe, la respiration devient facile, la céphalalgie augmente, l'urine est rouge et colorée.

Stade de sueur. Après un temps qui varie depuis quinze ou vingt minutes jusqu'à plusieurs heures, la peau se couvre de sueur : elle peut être légère ou abondante ; elle commence ordinairement à la tête, puis au cou, à la poitrine, au dos, aux cuisses, pour s'étendre à toute l'habitude du corps. Légère au début, elle augmente par degrés et finit avec l'accès : elle est ordinairement chaude, ténue et incolore ; quelquefois visqueuse, jaunâtre ; son odeur est presque toujours aigrelette.

A mesure que la sueur s'établit, les phénomènes morbides dimi-

nuent d'intensité, l'agitation cesse ; la soif, la chaleur et la céphalalgie se calment ; le pouls est plus souple ; l'urine dépose en se refroidissant un sédiment briqueté très-épais : ce caractère qu'offre l'urine a été considéré par plusieurs médecins comme un des signes pathognomoniques de la fièvre intermittente. La durée de ce stade est à peu près égale aux deux premiers. La longueur de l'accès se compose de la durée de chacun des stades ; elle est de quatre à douze heures ordinairement.

Symptômes de l'apyrexie.

L'accès terminé, l'intermission commence ; c'est ce laps de temps qui sépare l'accès qui vient de finir de celui qui doit le suivre. Le plus ordinairement, vers la fin de l'accès, le malade, fatigué, s'endort ; à son réveil, il ne ressent plus qu'un peu de fatigue, qui se dissipe en quelques heures. Quelquefois pourtant le malade a la tête lourde, pesante ; il est mal assuré sur ses jambes ; sa bouche est pâteuse, son haleine fétide ; il a de l'anorexie ; l'épigastre est douloureux ; il est très-sensible au froid, et sue pour la moindre cause. En général, plus l'intermission est longue, plus l'état du malade se rapproche de l'état de santé.

D'autres signes viennent encore confirmer l'existence de la fièvre intermittente : tels sont la couleur blanc mat que cette affection imprime à la peau, surtout à la peau du visage ; l'infiltration du tissu cellulaire, qui commence par les malléoles, remonte aux jambes, aux cuisses, et gagne enfin le ventre, l'engorgement du foie et celui de la rate.

L'engorgement de la rate a été noté par les auteurs qui ont écrit sur la fièvre intermittente ; mais il a été considéré comme un effet de la fièvre. La palpation était le seul moyen employé pour reconnaître le volume de cet organe. Elle pouvait suffire dans les cas où le développement s'était effectué du côté de l'abdomen ; mais elle devenait insuffisante quand ce développement s'opérait en haut, sous les fausses côtes, en refoulant le diaphragme du côté de la poitrine. Le plessi-

mètre peut, dans tous les cas, donner des notions exactes sur l'étendue et la densité de l'organe splénique; c'est à cet instrument que son inventeur doit d'avoir constaté que la rate augmente de volume dès le début même de la fièvre intermittente; que cette augmentation est plus sensible encore pendant le frisson. J'ai vu dans le service de M. *Piorry*, à l'hôpital de la Pitié, plusieurs malades affectés de fièvre intermittente; chez tous, la rate a été limitée au moyen du plessimètre; chez tous aussi on l'a trouvée augmentée de volume et de densité. Des lignes, tracées avec le nitrate d'argent, en donnant de cet organe une image exacte, ont permis d'observer, les jours suivans, l'effet du traitement. On a constamment remarqué que, sous l'influence du sulfate de quinine, l'organe splénique diminuait de volume, et cela d'un jour à l'autre; en sorte qu'après quatre ou cinq jours d'administration du sel de quinine, la rate était revenue à son état normal. Ce retour de la rate à son état physiologique est important à connaître par rapport au traitement. Le praticien que je viens de nommer dit, en effet, avoir constaté que les rechutes étaient très-fréquentes chez les individus dont la rate était restée hypertrophiée après la disparition des accès. On sera conduit, d'après cette remarque clinique, à insister davantage sur l'administration du sel de quinine. M. *Piorry* a constaté aussi que, chez plusieurs malades, l'hypochondre gauche était douloureux dès le début de la fièvre. Ce développement constant de la rate dans la fièvre intermittente, sensible dès le début même de la maladie, doit-il être considéré comme primitif, et partant, comme cause de la fièvre, ou doit-il être regardé comme effet? Des recherches sur ce sujet sont nécessaires; actuellement la question est insoluble.

Type.

La fièvre intermittente offre différens types: lorsque les accès reviennent tous les jours, elle est quotidienne; tierce, lorsqu'un jour entier les sépare; quarte, si l'accès est deux jours entiers sans se reproduire. Tels sont les types sous lesquels la fièvre intermittente se

montre le plus souvent; mais elle peut en offrir d'autres : elle peut être double tierce, double quarte, triple tierce, quarte triplée; elle peut être doublée. La quotidienne peut être double et même triple.

Marche.

Les accès ont lieu ordinairement le matin, dans la fièvre quotidienne; vers midi, pour la fièvre tierce; les accès de fièvre quarte reviennent l'après-midi.

Durée.

La durée de la fièvre intermittente simple dépend de plusieurs influences, parmi lesquelles on doit surtout noter l'âge, le tempérament, la saison, le type de la fièvre, les différentes causes qui ont pu la produire : ainsi la jeunesse et une bonne constitution sont des circonstances favorables pour la prompte guérison de la maladie; on a observé que plus l'intermission était longue, plus la fièvre durait. Les fièvres intermittentes du printemps sont moins longues que celles d'automne.

La terminaison de cette maladie est toujours heureuse : dans quelques cas, la guérison est due aux seuls efforts de la nature; le plus souvent elle est due aux secours de l'art. Si la fièvre cesse d'elle-même, on observe de la diminution dans la longueur et l'intensité des accès; bientôt un des stades manque, c'est ordinairement celui du froid; la chaleur disparaît à son tour, et enfin la sueur. La fièvre intermittente peut cesser d'elle-même tout à coup; dans ce cas, qui n'est pas ordinaire, on a plus lieu de craindre une rechute.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie est généralement facile; la réapparition périodique des symptômes, et dans chaque accès le développement successif du frisson, de la chaleur et de la sueur, sont des signes

qui appartiennent exclusivement à cette affection, et qui empêchent par conséquent de la confondre avec aucune autre.

Pronostic.

Le pronostic de la fièvre intermittente simple n'est d'aucune gravité; il est moins favorable dans la fièvre intermittente quarte que dans la quotidienne, moins pour les fièvres d'automne que pour celles du printemps; on doit tenir compte aussi de l'ancienneté de la maladie, de la propension aux rechutes, de leur nombre, des dispositions individuelles et des influences qui agissent sur le malade.

Traitement.

Le traitement de la fièvre intermittente simple offre deux temps distincts, savoir : le temps de l'accès et le temps de l'apyrexie.

Pendant l'accès, le médecin doit chercher à diminuer la violence et la durée des symptômes qui le caractérise. Ainsi, il conseillera au malade de se coucher dans un lit bien bassiné, quelques heures avant le frisson : il lui prescrira une infusion chaude et aromatique; si les vomissemens qui surviennent quelquefois pendant ce stade fatiguaient beaucoup le malade, ou pourrait essayer de les calmer par des potions anodines; si le malade avait pris des alimens peu de temps avant l'accès, on pourrait administrer quelques verres d'eau tiède dans le but d'aider les efforts du vomissement. Quand la chaleur s'établit, on délivre peu à peu le malade des couvertures accumulées sur lui, on remplace les tisanes chaudes par des boissons froides et acidules, la limonade, par exemple. C'est pendant ce stade qu'on doit pratiquer les émissions sanguines, quand on les juge nécessaires.

Dès que le troisième stade commence, on donne de nouveau des boissons chaudes; on remplace les linges mouillés par d'autres qui sont secs et bien chauffés; si la sueur est excessive, que le malade

soit très-affaibli, on peut administrer une petite quantité d'un vin généreux.

Tels sont les principaux moyens à employer pendant l'accès. Passons maintenant au second temps du traitement.

Dans l'apyrexie, le médecin a plusieurs moyens à sa disposition pour ramener le malade en santé : on doit ranger en deux ordres les remèdes curatifs ; les uns ont pour but immédiat de suspendre le retour des accès, ce sont les fébrifuges ; les autres doivent être considérés comme auxiliaires des premiers.

La diète et les boissons délayantes sont propres à combattre l'irritation de l'estomac ; ainsi, on prescrira des décoctions d'orge, de chiendent, des infusions de fleurs de violette, la limonade, les solutions de sirop de vinaigre, de groseille. On en proportionnera la quantité à la soif des malades.

Les émissions sanguines, plus favorables généralement dans les fièvres vernales que dans celles d'automne, doivent être proportionnées à l'âge du sujet, à sa force, à l'intensité des symptômes ; ces moyens ne doivent pas être employés pendant le frisson ; la saignée doit être proscrite chez les vieillards et les sujets épuisés ; elle est surtout indiquée par une chaleur vive, une céphalalgie intense ; par la dureté du pouls, la fréquence de la respiration, la rougeur de la face et la couleur forcée de l'urine.

Les vomitifs et les purgatifs, autrefois très-employés, sont généralement abandonnés aujourd'hui, à moins qu'il n'existe des symptômes d'un embarras gastrique bien marqué ; on les administre pendant l'apyrexie, le plus loin possible des deux accès ; toutefois on ne doit user de ces moyens qu'avec beaucoup de réserve, dans la crainte de réveiller ou de faire naître une irritation gastro-intestinale.

A la tête des médicamens qui jouissent de la propriété de suspendre les accès, on doit placer le quinquina, dont les différentes espèces n'ont pas toutes la même efficacité ; on donne la préférence aux quinquina rouge et jaune ; le gris, qui est le moins estimé, est celui

qu'on emploie le plus ordinairement dans les hôpitaux de Paris, et cependant il réussit presque toujours. Le quinquina s'emploie en poudre, à la dose d'une demi-once pour un adulte, un demi-gros à un gros pour un enfant. On le donne en bols ou délayé dans l'eau, le lait ou le vin ; on l'administre en une seule prise ou en plusieurs, à des intervalles déterminés.

La préparation généralement usitée de nos jours est le sulfate de quinine; ce sel, dont l'efficacité est prouvée depuis plusieurs années, jouit de l'avantage de pouvoir être administré à haute dose, sous un petit volume, sans causer de dégoût au malade, et sans fatiguer son estomac. On le donne depuis six jusqu'à quinze et vingt grains; le plus ordinairement cette dose suffit pour arrêter la fièvre; il est des cas où on porte la dose jusqu'à trente, quarante et soixante grains. Il y a plusieurs manières d'administrer le sel de quinine : les uns conseillent de le prendre quelques heures seulement avant l'accès ; mais la grande majorité des praticiens veut qu'on le donne au commencement de l'apyrexie, afin de prévenir plus sûrement l'accès suivant; on a remarqué, en effet, qu'il réussit d'autant mieux qu'il est donné à une époque plus éloignée de l'accès qui doit venir.

Afin de prévenir le retour des accès, on continue l'usage du médicament pendant plusieurs jours ; les praticiens conseillent de ne l'abandonner que par degrés, afin de prévenir plus certainement les rechutes. J'ai vu plusieurs fois M. le professeur *Piorry* cesser brusquement l'administration du sulfate de quinine, sans que pour cela la fièvre ait reparu ; si, dans les jours paroxystiques, le malade ressentait quelques légers frissons, des bouffées de chaleur, de la céphalalgie, des lassitudes spontanées, on devrait continuer ou revenir de suite à l'emploi du sulfate de quinine. Le malade fera bien aussi d'user, pendant quelque temps, d'une boisson amère, telle que l'infusion de petite centaurée, dont il prendra quelques tasses le matin.

Plusieurs autres substances ont été vantées comme fébrifuge; depuis l'emploi du quinquina, elles sont tombées dans l'oubli. Je ne ferai que les indiquer. Parmi les amers, on a surtout préconisé les

fleurs de camomille, l'absinthe, la petite centaurée, la gentiane, la chicorée sauvage; parmi les astringens, on trouve les écorces de maronnier, de chêne, de saule, les feuilles de houx; parmi les antispasmodiques, les éthers, l'ammoniaque, le camphre, le musc, l'opium, la liqueur minérale anodine d'*Hoffmann*, employée par quelques médecins, à la dose de quinze à trente gouttes, dans une tasse d'infusion amère, une heure avant l'accès.

La méthode du tourniquet, qui consiste à appliquer immédiatement avant l'accès, ou au commencement du frisson, des tourniquets sur les principales artères des membres, a réussi, dit-on, chez plusieurs malades; M. le professeur *Chomel* l'a mise en usage trois fois sans en obtenir d'effet sensible. Les moyens hygiéniques ne doivent pas être négligés; les alimens devront être pris en moindre quantité que d'habitude, et choisis parmi ceux qui sont d'une digestion facile. L'appartement devra être bien aéré et élevé au-dessus du sol. Les convalescens seront vêtus chaudement; ils se garderont bien de s'exposer le matin et le soir à l'influence d'une atmosphère humide; ils ne devront revenir que par degrés à leurs travaux accoutumés.

I^re^. OBSERVATION.

Splénite, suite d'une chute; accès de fièvre intermittente quotidienne consécutifs.

Pingot (Jean-Baptiste), âgé de trente-cinq ans, maçon, d'une constitution robuste, né de parens sains, ayant toujours joui d'une bonne santé, à part une attaque assez forte de choléra, il y a un an; couchant, lui sixième, dans une chambre étroite, mais bien aérée; n'ayant jamais habité ni travaillé près du canal.

Il y a huit jours, en montant des moëllons, cet homme fit une chute de trois pieds de haut sur l'hypochondre gauche; à l'instant même il ressentit une douleur vive dans cette région pendant dix minutes, et fut obligé de cesser son travail. Le lendemain, 31 mai, dou-

leur de côté dans la région de la rate, se faisant sentir à l'occasion du plus léger effort. Le 1^er^. juin, vers les deux heures de l'après-midi, et après avoir mangé, le malade éprouva une chaleur vive et une sueur abondante pendant la nuit; en même temps la région de l'hypochondre gauche était plus douloureuse. Le lendemain matin le malade était bien portant; mais la douleur, quoique moindre, persistait. Pendant l'après-midi, mêmes symptômes que la veille, chaleur, sueur et augmentation de la douleur de l'hypochondre. Le 3 juin, même état. Le 4 juin, vers les deux heures de l'après-midi, frisson commençant par les reins et les membres, pour devenir général pendant deux heures, puis chaleur et sueur jusqu'au lendemain matin : le malade a pris de la tisane et s'est mis huit sangsues sur le côté. Entré le 5 juin à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Joseph, vu le 6 au matin, il a présenté l'état suivant : tube digestif sain, appétit, soif pendant la fièvre; thorax dans le meilleur état; céphalalgie pendant l'accès. Teinte naturelle de la peau. La rate est limitée avec le plus grand soin au moyen du plessimètre; l'organe a cinq pouces dans le sens vertical, quatre pouces et demi dans le transversal, il est épais; la limitation est facile, et très-distincte de celle du rein, du foie et du cœur; l'image de l'organe est tracée avec le nitrate d'argent; la douleur existe, par la pression et par la percussion, sur toute l'étendue de la figure tracée : à une ligne au-delà, la douleur n'existe plus. *Traitement.* Saignée proportionnée à son influence sur le pouls, quarante sangsues sur la région douloureuse, cataplasmes émolliens, diète. — 7 juin. L'accès est revenu hier aussi fort que les jours précédens; la saignée faite hier est de deux livres environ; les piqûres des sangsues ont fourni peu de sang; le volume de la rate est le même, mais la douleur est considérablement diminuée; le malade a de l'appétit. *Prescription :* Sulfate de quinine, quinze grains à prendre en trois doses; le quart d'alimens. — 8 juin. L'accès est revenu hier, mais moins fort, il a retardé de deux heures; frisson faible jusqu'à six heures; sommeil pendant la chaleur, et la sueur jusqu'à dix

heures; la fièvre était passée au réveil; la rate est diminuée d'un pouce et demi de haut en bas, et d'un pouce d'avant en arrière; son épaisseur est moindre; elle offre encore une légère sensibilité à la percussion. Même prescription que la veille. — Visite du 11 juin. Depuis le 8, le malade n'a pas eu d'accès; pas de céphalalgie, même au moment où ils auraient dû revenir; la rate a encore diminué de volume; la douleur n'existe pour ainsi dire plus depuis que la fièvre est passée; l'appétit est excellent, le malade mange les trois quarts, les digestions se font bien; le sommeil est naturel : il a continué de prendre la même dose de sulfate de quinine. Le 12, le malade demande sa sortie. Le 13 juin, il est sorti de l'hôpital parfaitement bien portant.

IIe. OBSERVATION.

Fièvre quotidienne, suite probable d'une splénite, causée par une chute; paralysie de la vessie, suite probable d'une chute au voisinage de la région lombaire.

Rikelhoff, âgée de dix-huit ans, d'une très-bonne constitution, née en Hollande, où elle est restée jusqu'à l'âge de huit ans sans avoir jamais eu les fièvres, à Paris depuis dix ans, habite un appartement humide à l'entresol. Cette jeune fille a toujours joui d'une bonne santé; réglée à neuf ans et demi, les règles ont paru régulièrement jusqu'à il y a dix mois, qu'elles ont cessé de se montrer, sans que pour cela la santé se soit notablement dérangée. Il y a cinq jours, la malade tomba, de la hauteur de six pieds environ, sur le côté gauche, qui frappa sur un échelon : aucune autre partie du corps ne porta dans cette chute. A l'instant même, douleur très-vive dans cette région; une heure après, refroidissement du pied gauche; plus tard, frisson général, puis chaleur et sueur. Le soir du même jour, nouvel accès à neuf heures et demie, et tous les soirs, à la même heure, accès semblables au premier. La douleur dans le côté gauche a persisté. Après la chute, le bas-ventre devint douloureux; depuis deux jours,

cette douleur disparaît par momens. Entrée à l'hôpital de la Pitié, salle Notre-Dame, n°. 9, le 24 juin, vue le 25 au matin, la malade a présenté l'état suivant :

Langue naturelle, soif, douleurs dans le bas-ventre par la pression, constipation; l'urine ne coule pas depuis trois jours; on est conduit à le savoir par la percussion médiate, qui trouve une matité dans le bas-ventre, en rapport soit avec la matrice distendue, soit avec la vessie dans le même cas; la malade ne se plaint pas du besoin d'uriner; le ventre est distendu et un peu météorisé; la rate est limitée au moyen du plessimètre; elle a trois pouces et demi de haut en bas, et quatre pouces d'avant en arrière; c'est sur le centre du lieu qu'elle occupe que la douleur se fait sentir. Cathétérisme explorateur : on est, en effet, dans le doute sur la question de savoir s'il s'agit d'une dilatation de la matrice ou de la vessie. Écoulement par le cathéter de plus d'une pointe d'urine assez foncée en couleur; soulagement instantané. La malade avait uriné dans les deux premiers jours de sa chute, et ne pouvait garder long-temps l'urine dans la vessie. La région de l'épine qui correspond aux vertèbres lombaires est douloureuse à la pression (il faut se rappeler que le pied gauche a donné lieu à un sentiment de froid au moment de la chute); du reste, point de faiblesse ni d'engourdissement dans les membres inférieurs. *Prescription :* Cathétérisme deux fois par jour, cinquante sangsues sur la région de l'épine, cataplasmes sur le côté, infusion de fleurs de mauve pour boisson, diète. Le 25 au soir, une heure après le cathétérisme, la malade a uriné; mais ce matin 26 on est obligé de la sonder de nouveau. Hier soir, nouvel accès semblable aux autres; la région de la rate est un peu moins douloureuse, la douleur répond très-exclusivement sur le point où on la trouve; pas d'accidens du côté de l'épine, cependant un peu d'engourdissement dans les membres inférieurs. Les cinquante sangsues appliquées hier ont fourni beaucoup de sang; la malade a eu une syncope. *Prescription :* Vingt sangsues sur la région de l'épine, cathétérisme, cataplasmes, infusion de mauve édulcorée, une soupe. — Visite du 27. Les sangsues appli-

quées hier ont beaucoup soulagé la malade; l'engourdissement des membres inférieurs a disparu; la fièvre est revenue hier soir comme les jours precédens. — 28 juin. Diminution de la douleur de côté, diminution de la douleur de l'épine; la malade n'a plus besoin d'être sondée. Persistance de la fièvre; elle est venue hier soir aussi forte que les jours précédens, et à la même heure. *Prescription :* Sulfate de quinine ℊ xij, à prendre en trois doses, lavement émollient, *bis*, cataplasmes sur le côté, diète. — Le 29. La fièvre est revenue hier soir, mais elle a été beaucoup moins forte; elle a retardé d'un quart d'heure; le frisson a presque entièrement manqué; la rate est beaucoup diminuée, elle est encore légèrement douloureuse; l'urine sort naturellement. Continuation des mêmes moyens. — Le 30. L'accès d'hier a encore retardé d'un quart d'heure. Même traitement. — Visite du 1^er^. juillet. Le frisson a complètement manqué dans l'accès d'hier; la pression cause encore une très-légère douleur dans la région de l'épine; la rate est réduite à un très-petit volume. *Prescription :* Sulfate de quinine ℊ xx en trois doses. — Le 2. La fièvre s'est encore montrée hier soir; l'accès a retardé d'un quart d'heure, il a été très-léger; la région de l'épine n'est plus douloureuse. Même traitement. — Le 3 juillet. L'accès d'hier a manqué. La malade est restée quelques jours de plus à l'hôpital pour reprendre des forces; on lui a donné la demie, puis les trois quarts : elle est enfin sortie en pleine santé.

Les deux observations qu'on vient de lire sont remarquables par la cause qui semble avoir déterminé l'apparition des symptômes fébriles; aussi ai-je cru devoir les rapporter avec détails : elles militent fortement en faveur de l'opinion de ceux qui voient dans l'engorgement de la rate la cause de la fièvre intermittente

III^e. OBSERVATION.

Fièvre intermittente ; tierce récente ; hypertrophie de la rate ; emploi du sulfate de quinine ; guérison prompte de la fièvre et de l'hypertrophie.

Le Roux (Ferdinand), âgé de trente ans, serrurier, d'une bonne constitution, ordinairement bien portant, habitant, lui septième, une chambre bien aérée, à peu de distance du canal, fut affecté, l'année dernière, d'une fièvre intermittente tierce ; le malade était alors militaire. Il entra à l'hôpital, et prit des pilules de sulfate de quinine, d'abord huit, puis dix ; la fièvre persista jusqu'au dix-septième jour de son entrée ; on doubla la dose de sel de quinine ; la fièvre cessa pour ne plus revenir. Le 15 juin 1833, sans causes connues, le malade fut pris d'un malaise général, avec brisement des membres ; il avait de la céphalalgie ; bientôt après, il ressentit un frisson assez intense, qui commença par le dos et devint général ; il dura une heure : une chaleur vive le remplaça ; elle était brûlante ; la sueur vint enfin terminer l'accès, dont la durée fut de deux heures. Le lendemain, santé parfaite. Le 17, nouvel accès, caractérisé par des phénomènes analogues au premier : frisson, chaleur et sueur. Le 19, accès nouveau en tout semblable aux deux premiers. Le 20, pas de symptômes de maladie. Le 21, nouvel accès. Le 22, le malade est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Joseph, n° 12. Examiné le 23, il a présenté l'état suivant :

Langue légèrement rouge à sa pointe, soif vive, douleurs légères à l'épigastre les jours d'accès ; appétit les jours d'intermission ; selles naturelles ; rien à noter du côté de la poitrine, céphalalgie pendant la fièvre. Pouls à 60 pulsations ; il est plein ; sommeil naturel. La rate est limitée par le plessimètre : son volume est considérablement augmenté ; elle offre de la résistance au doigt qui percute.

Traitement. Sulfate de quinine gr. xv, en trois doses. Visite du 24. L'accès qui devait revenir hier a manqué ; le malade a seulement éprouvé de la céphalalgie ; le volume de la rate est déjà diminué. Même prescription, le quart. Le 25, état de santé ; même traitement. Le 26, le malade demande sa sortie ; la rate est limitée de nouveau : on la trouve beaucoup diminuée, elle n'offre plus de résistance au doigt. Le malade consent à rester deux jours de plus à l'hôpital ; on lui donne les trois quarts. Il sort le 28 en parfaite santé.

IV°. OBSERVATION.

Fièvre intermittente tierce, hypertrophie de la rate ; guérison prompte de l'hypertrophie et de la fièvre sous l'influence du sulfate de quinine.

Massie (Julienne), âgée de vingt-et-un ans, domestique, fortement constituée, réglée à dix-sept ans, à Paris depuis trois ans, habitant près du canal, a eu pendant trois mois, à l'âge de douze ans, une fièvre intermittente tierce.

Cette jeune fille est malade depuis huit jours ; son mal a commencé le 10 mai au matin par une violente céphalalgie suivie d'un frisson qui s'est fait sentir d'abord aux extrémités inférieures, de là, a gagné toute la surface du corps ; après une heure de durée, le frisson a été remplacé par une chaleur vive, qui bientôt a été suivie de sueur pendant trois heures ; la céphalalgie a persisté pendant l'apyrexie. Le surlendemain, à une heure de l'après-midi, apparition des mêmes symptômes, frisson, chaleur et sueur pendant le même temps. Le 14, nouvel accès aux mêmes heures que les deux premiers. Le 15, on pratiqua une saignée. Le 16, jour de l'entrée de la malade à l'hôpital de la Pitié, salle Notre-Dame, n°. 12, les mêmes symptômes reparurent. Examinée le 17, elle a présenté l'état suivant :

Céphalalgie assez intense, pouls non fébrile, chaleur douce à la peau ; nul symptôme du côté des voies digestives, ni du côté de la

poitrine. La rate, limitée par le plessimètre, a cinq pouces d'étendue; elle offre de la matité et de la résistance au doigt. Le foie n'est pas hypertrophié. *Traitement :* Sulfate de quinine gr. x en trois doses; infusion de camomille, le quart d'alimens. Le 18, l'accès a manqué, la céphalalgie est diminuée. Même traitement. Le 19, plus de céphalalgie. Même prescription. Le 20, la rate est limitée de nouveau, elle a diminué de près d'un pouce dans tous les sens, la matité est moindre aussi. Continuation du sulfate de quinine, demie d'alimens. Le 21, la malade demande sa sortie avec instance; on la lui accorde.

V^e^. OBSERVATION.

Fièvre intermittente ancienne; hypertrophie considérable de la rate; guérison prompte par le sulfate de quinine à haute dose.

La femme Honblot (Désirée), âgée de trente-huit ans, blanchisseuse, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une santé parfaite, eut à Alger, à deux reprises, une fièvre intermittente tierce. La première fois, la fièvre dura trois mois; la seconde fois, elle dura deux mois; les accès revenaient tantôt le soir, tantôt le matin. A chaque retour de la fièvre, la malade eut du dévoiement pendant un mois, et en même temps mal à la tête; elle prit du sulfate de quinine en solution; la fièvre ne cessa qu'après un mois de traitement.

Arrivée à Paris le 4 février, la fièvre revint le lendemain 5, au soir, et s'est montrée depuis par deux accès chaque jour, celui du matin moins fort que celui du soir. La malade entra à l'Hôtel-Dieu; elle prit d'abord six pilules de sulfate de quinine par jour, puis huit, puis dix, douze, et jusqu'à trente; elle prenait pour tisane de la décoction de petite centaurée. La fièvre ne cessa encore qu'après un mois de traitement.

Bien que guérie de sa fièvre, la malade a continué à ressentir dans la région splénique une douleur sourde, augmentant par l'inspiration; d'après ce qu'elle dit, cette douleur aurait commencé dès le début des fièvres qu'elle eut à Alger: elle était si vive alors, que son médecin lui demanda si elle n'avait pas reçu de coups sur cette partie.

La fièvre a reparu il y a quinze jours; elle revient tous les jours le matin à quatre ou cinq heures. Le frisson est d'une heure; la chaleur et la sueur viennent en même temps, et l'accès se termine vers les deux heures de l'après-midi.

La malade est entrée à l'hôpital de la Pitié le 7 mai. Vue le 8 au matin, elle a présenté l'état suivant. Aucun symptôme gastro-intestinal, si ce n'est du dévoiement depuis trois jours; le ventre est tendu, la malade n'a pas uriné depuis trois jours; le cathétérisme fait sortir deux pleins bassins d'une urine épaisse et rougeâtre. Le volume de la rate est limité par le plessimètre : l'organe a cinq pouces d'étendue de haut en bas, et environ sept pouces d'avant en arrière; il offre de la résistance au doigt qui percute, la douleur correspond précisément au point qu'il occupe. Le foie déborde le rebord costal d'un pouce. Céphalalgie sous-orbitaire, pouls 90 pulsations, respiration fréquente, un peu de toux; les jambes sont faibles, mais point enflées; la teinte de la peau est légèrement blanc mat. Toujours bien réglée, la malade ne l'est plus depuis son retour à Paris. *Traitement :* Sulfate de quinine gr. xx, en trois doses; pendant l'accès, eau de gomme; après l'accès, infusion de camomille; si l'accès suivant revient, 60 sangsues sur la région splénique. Visite du 9 mai. Les règles ont reparu hier soir, et coulent abondamment; le sulfate de quinine a été administré, et l'accès a été incomplet; pas de frisson, un peu de chaleur et de sueur, la peau est légèrement humide à l'heure de la visite; la rate est diminuée de trois ou quatre lignes dans tous les sens; elle ne donne plus autant de matité et est moins douloureuse; les règles étant venues, les sangsues n'ont pas été appliquées. Aucun accident en rapport avec l'administration du sulfate de quinine.

Prescription : Sulfate de quinine, gr. xxx, en trois doses, lavemens émolliens, infusion de camomille, diète. 10 mai. Diminution considérable de la rate (18 lignes dans tous les sens), absence de douleur et de fièvre. Les règles continuent, deux selles naturelles depuis hier. Sulfate de quinine gr. xxx, le quart d'alimens. 11 mai. Plus de matité anormale de la rate, son volume est encore diminué, plus de fièvre. Même prescription. Le 12. Rien à noter, même traitement. 13 mai. Plus de symptômes de maladie, la rate est revenue à son état normal ; la malade veut sortir de l'hôpital : M. *Piorry* l'engage à prendre pendant quelques jours encore du sulfate de quinine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet: quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

V.

Propter plagam in capite acceptam, stupor aut desipientia malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.